

LES 10 RÈGLES D'OR : ORDONNANCE DE SORTIE ET CONSIGNES AUX MÉDECINS TRAITANTS

Les suites de couches sont une période à risque pour les femmes ayant une grossesse pathologique mais également pour celles ayant eu un déroulement physiologique. Les complications les plus fréquentes du post-partum sont de nature infectieuse, hémorragique, thromboembolique, vasculo-rénale et psychologique.

De ce fait, certaines règles doivent être connues pour surveiller les patientes en post-partum.

- ◆ **Règle n° 1** – Toute fièvre supérieure ou égale à 38 °C doit être explorée (causes possibles : mastite, endométrite, infection d'une plaie périnéale ou de la cicatrice de césarienne, infection urinaire, phlébite surale ou pelvienne).
- ◆ **Règle n° 2** – Tout saignement de volume supérieur à des règles survenant dans les 40 jours suivant l'accouchement (en dehors du retour de couches) doit être exploré.
- ◆ **Règle n° 3** – Les signes fonctionnels d'hypertension artérielle/pré-éclampsie peuvent apparaître dans les 15 premiers jours du post-partum et nécessitent un bilan sanguin et une consultation en urgence à la maternité.
- ◆ **Règle n° 4** – Tout signe, même frustre, pouvant faire craindre une phlébite ou une embolie pulmonaire doit être exploré.
- ◆ **Règle n° 5** – Les troubles psychiques excessifs ou persistants (?) (fatigue, anxiété, *baby blues*, dépression) justifient une évaluation par un psychologue ou un psychiatre.
- ◆ **Règle n° 6** – Tout patiente ayant eu un diabète gestationnel doit bénéficier d'un contrôle glycémique par test d'hyperglycémie provoquée orale (OMS) 3 mois après l'accouchement (CNGOF).
- ◆ **Règle n° 7** – Toute patiente ayant eu une pré-éclampsie justifie une surveillance tensionnelle régulière (2 fois par semaine pendant 15 jours, puis 1 fois par semaine) et une vérification de la négativation de la protéinurie. Si l'hypertension ou la protéinurie persiste à 3 mois, une consultation en néphrologie et/ou en cardiologie est justifiée. De même, la normalisation du bilan sanguin doit être contrôlée en cas de *HELLP syndrome*. Un bilan de thrombophilie doit être réalisé en cas de pré-éclampsie précoce, d'antécédents familiaux ou personnels de maladie thromboembolique veineuse, de retard de croissance intra-utérin sévère d'origine vasculaire, de mort fœtale *in utero*, ou d'hématome rétroplacentaire (Conférence d'experts 2009, CNGOF, SFAR, SFN, SFMP).
- ◆ **Règle n° 8** – Toute patiente ayant plus de 3 des facteurs suivants :
 - âge supérieur à 35 ans, obésité (IMC supérieur à 30 ou poids supérieur à 80 kg), varices, hypertension artérielle ;
 - facteurs obstétricaux (césarienne, multiparité supérieure à 4, pré-éclampsie, allègement strict prolongé, hémorragie du post-partum) ;
 - maladie thrombogène sous-jacente (syndrome néphrotique, MICI en poussée, infection intercurrente systémique), justifie une anticoagulation préventive pendant 6 semaines (SFAR 2010, ACCP 2012).
- ◆ **Règle n° 9** – Toute patiente atteinte d'une pathologie chronique (lupus, maladie d'Ehlers-Danlos vasculaire, syndrome de Marfan, cardiopathie congénitale...) est à risque de complications dans la période du post-partum (dans le mois qui suit l'accouchement plus particulièrement).
- ◆ **Règle n° 10** – Vérifier que la patiente a une contraception efficace, un frottis cervico-vaginal datant de moins de 2 ans. Si elle est âgée de 40 ans ou plus, prescrire une mammographie si elle n'a pas été faite avant la grossesse.

ORDONNANCE DE SORTIE

Elle comporte :

- un antalgique de palier 1, type paracétamol
- un anti-inflammatoire si besoin, en cas de césarienne ou d'épisiotomie douloureuse ; à limiter en cas d'allaitement (5 jours)
- un antispasmodique
- un complément en fer et en acide folique en fonction du taux d'hémoglobine
- des anticoagulants si besoin
- une contraception adaptée
- des bas de contention
- si besoin un tensiomètre, des bandelettes urinaires, une prescription de test HGPO

**ANNE-GAËL CORDIER,
ALEXANDRA BENACHI**

Service de gynécologie-obstétrique, hôpital Antoine-Bécclère, AP-HP, université Paris-Sud, Clamart, France
anne-gael.cordier@aphp.fr

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêts.

HELLP : *Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet count* ;
HGPO : hyperglycémie provoquée par voie orale ; *IMC* : indice de masse corporelle ; *MICI* : maladie inflammatoire chronique de l'intestin.

ACCP : *American College of Clinical Pharmacy* ; *CNGOF* : Collège national des gynécologues et obstétriciens français ; *OMS* : Organisation mondiale de la santé ; *SFAR* : Société française d'anesthésie et de réanimation ; *SFMP* : Société française de médecine périnatale ; *SFN* : Société française de néonatalogie.